



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR**

### **ATESTADO DE ATENDIMENTO**

Atesto para fins de afastamento do trabalho que o servidor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

matrícula nº \_\_\_\_\_ , e CPF nº \_\_\_\_\_

deverá ser afastado de suas atividades laborais pelo período de \_\_\_\_\_ dias  
a contar da data de \_\_\_\_\_. CID: \_\_\_\_\_

Ao assinar, declaro que autorizo a divulgação de CID no meu atestado.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR / FUNCIONÁRIO

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Rua José Paulino, 1399 - 5º andar - Campinas/SP - Fone: (19) 2515-7178

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Nº DO CONSELHO DE CLASSE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR**

### **ATESTADO DE ATENDIMENTO**

Atesto para fins de afastamento do trabalho que o servidor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

matrícula nº \_\_\_\_\_ , e CPF nº \_\_\_\_\_

deverá ser afastado de suas atividades laborais pelo período de \_\_\_\_\_ dias  
a contar da data de \_\_\_\_\_. CID: \_\_\_\_\_

Ao assinar, declaro que autorizo a divulgação de CID no meu atestado.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR / FUNCIONÁRIO

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Rua José Paulino, 1399 - 5º andar - Campinas/SP - Fone: (19) 2515-7178

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Nº DO CONSELHO DE CLASSE